

JHENYFFER ALEXIANA DE CAMPOS BACK

**ACOMPANHAMENTO ÀS GESTANTES COM ESTADO
NUTRICIONAL: SOBRE PESO E OBESIDADE**

CORONEL SAPUCAIA - MS
2014

JHENYFFER ALEXIANA DE CAMPOS BACK

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL ÀS GESTANTES COM
ESTADO NUTRICIONAL: SOBRE PESO E OBESIDADE**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, sob a orientação do(a) tutor(a) Nadieli Leite Neto

CORONEL SAPUCAIA - MS
2014

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	4
2 OBJETIVOS.....	5
3 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	6
4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	7
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
6 REFERENCIAS.....	12
7 ANEXOS.....	15

RESUMO

O estado nutricional das gestantes afeta o decorrer da gestação, pois estão diretamente relacionados com o estado nutricional pré-gestacional e gestacional. O ganho de peso excessivo no período gestacional são fatores importantes de risco, devido a isto a pesquisa vem ressaltar a importância do acompanhamento nutricional em gestantes com sobre peso e obesidade. Verificando assim que o atendimento nutricional precoce ameniza desconfortos e complicações durante a gestação.

Palavras-Chave: Gestação, Estado Nutricional, Sobrepeso.

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A gestação pode ser definida como uma fase fisiológica da vida da mulher, podendo ser alterada rapidamente seu curso natural, de acordo com o estado de deficiência nutricional, ou seja, a gestação é a situação de maior sobrecarga fisiológica da vida da mulher.¹

A gravidez possui um processo fisiológico natural onde o corpo da mulher sofrerá adaptações ocorridas a partir da fertilização. A preparação do corpo para a gestação envolve diversas mudanças, podem ser consideradas um estado de saúde que envolve alterações fisiológicas iguais ou maiores do que as que acompanham muitos estados patológicos.²

O estado nutricional da gestante afeta o decorrer de sua gravidez, ou seja, interfere na gestação, no bebê, no aleitamento materno e lactação, pois ambos estão diretamente relacionados com o estado nutricional pré-gestacional e o gestacional.³

Durante a gestação ocorrem alterações principalmente no aumento das demandas dos nutrientes, exigindo assim a inclusão da avaliação nutricional no acompanhamento do pré-natal. Toda gestante deve fazer essa avaliação na 1ª consulta pré-natal, com revisões periódicas. As gestantes que possuem fatores agravantes como à idade, condições de saúde, educação ou situação socioeconômica, apresentarem maiores riscos de deficiências nutricionais, devem ser submetidas à avaliação mais detalhada.⁴

Várias condições interferem na evolução do período gestacional, como idade, quantidades de gestações, peso, altura, condições de saúde e nutrição, fatores ambientais e genéticos, tabagismo e álcool.⁶ Devido a isto a realização da avaliação nutricional individual desde o princípio e no decorrer do pré-natal é de extrema importância.⁵ A avaliação nutricional individual deve ser realizada no início e no decorrer do pré-natal sendo um método reconhecido como de extrema importância.⁶

Dentre as situações de alto risco com maior interface com o cuidado nutricional encontram-se os desvios ponderais (baixo peso e sobrepeso);

diabetes gestacional; síndromes hipertensivas da gravidez; carências nutricionais específicas (anemia) e a gestação na adolescência.⁷

O ganho excessivo de peso durante o período gestacional ou ao iniciar a gestação com sobrepeso/obesidade são fatores de risco importantes para complicações clínicas, principalmente no final da gestação. O risco de diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, macrosomia fetal, desproporção céfalo-pélvica, parto cirúrgico e retenção de peso materno pós-parto, estão aumentadas nas gestantes com excesso de peso.⁸

Portanto, a utilização do método de antropometria é de extrema importância, por ser à medida que expressa o tamanho corporal e suas proporções, sendo um dos indicadores diretos do estado nutricional⁹. E a relação do peso e da estatura está relacionada aos resultados da gestação e ao ganho de peso ponderal pela mulher durante a gestação.³

O objetivo da pesquisa iniciou-se devido a alta incidência de peso no decorrer da gestação em mulheres classificadas com sobre peso e obesidade, pois percebeu-se no ano anterior que justamente as que apresentavam o excesso de peso foram as que mais ganharam nos nove meses de gestação.

Devido a este fator buscou-se acompanhar as gestantes que iniciassem a gestação classificadas com estado nutricional sobre peso e obesidade, realizando assim a avaliação antropométrica e dietética mensalmente e comparando se ambas ganhariam peso de acordo com o preconizado pela referência do SISVAN,2005.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional das gestantes que iniciaram o pré-natal nas unidades Nair Maria Bressan e Aureliano Dure.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ⇒ Caracterizar as gestantes quanto aos aspectos antropométricos e dietéticos;
- ⇒ Orientar sobre o ganho de peso ao longo da gestação;
- ⇒ Avaliar o estado nutricional por meio de dados do formulário do consumo alimentar pelo Sisvan;
- ⇒ Conscientizar a gestante sobre importância da alimentação saudável e os benefícios que ela pode trazer tanto para a mesma como para o bebê;
- ⇒ Incentivar o ganho de peso adequado de acordo com a referência;

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A avaliação do estado nutricional possui como um objetivo de identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada de forma que vise auxiliar a manutenção do estado da gestante.⁹

Atráves da realização da avaliação nutricional em algumas mulheres antes de engravidar se obtêm o diagnóstico dos desvios nutricionais, sendo recursos de grande importância para que ocorra a adequação do peso. Aquelas com Índice de Massa Corporal (IMC) abaixo a 20 kg/m têm maior predisposição de anemia, parto prematuro e baixo peso do recém-nascido. Gestantes com IMC acima de 21 kg/m podem vir a terem maior predisposição a malformações fetais, diabetes, pré-eclâmpsia e tromboembolismo, sendo assim o ideal seria a adequação de peso para a prévia gestação.¹⁰

A recomendação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (1990) recomenda que o ganho de peso gestacional seja de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional. Em gestantes que apresentam IMC <19,8kg/m² o ganho de peso preconizado deve ser entre 12,5-18,0kg, quando o IMC variar entre 19,8-26,0kg/m² o ganho de peso gestacional varia em 11,5-16,0kg, em IMC entre 26,0-29,0kg/m² e >29,0 o ganho de peso na gestação deve ser de 7,0-11,5kg e, no mínimo, 6,0kg.¹¹

A situação nutricional inicial da gestante (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma limite de ganho de peso recomendada por trimestre. As gestantes com baixo peso devem ganhar 2,3 kg no primeiro trimestre e 0,5 kg/semana nos segundo e terceiro trimestre, gestantes com IMC adequado devem ganhar 1,6 kg no primeiro trimestre e 0,4 kg/semana nos segundo e terceiro trimestres, sobrepeso devem ganhar até 0,9 kg no primeiro trimestre e gestantes obesas não necessitam ganhar peso no primeiro trimestre, apenas no segundo e terceiro trimestre as com sobrepeso e obesas devem ganhar até 0,3 kg/semana e 0,2 kg/semana, respectivamente.¹²

As necessidades de energia de uma gestante são baseadas em aproximações do peso, sendo a composição corporal, tecido adiposo e massa magra que determinam a real necessidade, porém essa necessidade pode ser interferida por alguns fatores como período gestacional (peso pré gestacional), quantidade e composição do aumento de peso, estágio da gravidez e a prática

de atividade física.¹³

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2005, de 9.258 gestantes acompanhadas em todo território nacional, 26,07% eram de baixo peso, 42,48% eram eutróficas, 21,34% com sobrepeso e 10,10% apresentavam obesidade. Se associarmos a porcentagem de sobre peso e obesidade podemos verificar que quase assemelha ao valor das gestantes com eutrofia, dessa forma, é importante organizar o acompanhamento às gestantes, realizando atendimento individual, além de intervenção nutricional, com orientações sobre alimentação saudável.¹⁴

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Esta pesquisa nutricional foi desenvolvida em dois centros de saúde um denominado urbano e outro rural, ambos localizados no município de Tacuru. No ano de 2012, 27 gestantes receberam atendimento nutricional, com avaliação antropométrica, dietética e acompanhamento do peso no decorrer da gestação, das quais foram retirada a amostra de 8 gestantes que se encontravam classificadas com sobre peso e obesidade.

Para a avaliação antropométrica foi utilizado o cálculo do IMC sendo a classificação a partir da medida de estatura e peso verificados desde o início do pré-natal até a 37ª semana de gestação, ambos classificados segundo idade gestacional e através desse método obter o diagnóstico nutricional, já avaliação dietética utilizou-se a anamnese (anexo 1) específica para gestantes padronizada e adaptada para o público alvo pela nutricionista realizadora da pesquisa, dentro da avaliação também se realizou os métodos da tabela de consumo alimentar e recordatório 24 horas, após as avaliações as gestantes receberam orientações sobre alimentação saudável e educação nutricional de acordo com a necessidade de cada uma.

Após comparecerem para a primeira avaliação as gestantes recebiam uma carteirinha (anexo2) de acompanhamento mensal para verificação se o ganho de peso preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2005) conforme descrito na tabela era semelhante ao peso adquirido no decorrer da gestação, a partir do segundo atendimento as gestantes realizavam avaliação antropométrica, dietética e orientações persistentes.

Tabela1 Ganho de peso recomendado na gestação, segundo o estado nutricional inicial.

Estado Nutricional Inicial	Ganho Total (kg)
Baixo Peso	12,5 – 18
Adequado/eutrofia	11,5 – 16
Sobre Peso	7,0 – 11,5
Obesidade	7,0

Fonte: OMS,2005.

Na tabela 2 estão contidos os dados como: nome, idade, primeira avaliação e as demais vezes que compareceram para o atendimento nutricional, classificação do índice de massa corporal, ganho de peso preconizado de acordo com a OMS 2005, e o peso que adquiriram até a 37ª semana.

Tabela 2: dados obtidos das gestantes classificadas com sobre peso e obesidade. Tacuru, MS.

Nome	Idade	Altura	1° A	2° A	3°A	4°A	5°A	IMC		Peso preconizado OMS,2005	Peso adquirido
N.C.S	29	1,62	67	68	74	-	-	25,57	Sobre Peso	7 - 11,5 kg	7 kg
I.L.A	21	1,50	64	66,2	67	68	-	28,44	Sobre Peso	7 - 11,5 kg	4 kg
L.C	23	1,56	95	98	110	-	-	39,09	Obesidade II	Até 7 kg	15 kg
A.R.S	17	1,48	58	60	60,6	63	-	26,48	Sobre Peso	7 - 11,5 kg	5 kg
M.G	36	1,53	73	88	-	-	-	31,19	Obesidade I	Até 7 kg	15 kg
S.F.M	19	1,72	96	97	98	100	103	32,54	Obesidade I	Até 7 kg	7 kg
T.A.C	37	1,61	101	104	107	113	-	38,99	Obesidade II	Até 7 kg	12 kg
M.P.R	24	1,66	100	99,1	103,4	106,2	-	36,36	Obesidade I	Até 7 kg	6,2 kg

Dados referentes às avaliações antropométrica, 2012

Na tabela 2 podemos verificar que 5 gestantes, representando 62,50% da amostra total, se mantiveram dentro do peso preconizado de acordo com OMS, 2005, e procuraram obter hábitos mais saudáveis visando o bem estar tanto da mãe quando do bebê. Já, 3 das gestantes respectivo a 37,50% da amostra analisada, não conseguiram atingir apenas o peso preconizado tiveram um aumento extremamente significativo tendo assim a média de 7 quilos a mais que o recomendado. E se observamos outro fator é que as gestantes que não se mantiveram dentro do limite de peso preconizado foram

às classificadas com obesidade grau I e II, já as com sobre peso tiveram mais atenção e controle sobre a melhora da alimentação e estilo de vida.

A literatura é unânime em afirmar que ocorrem risco aumentado de complicações na gestação, decorrentes do sobre peso e obesidade. Desta forma, é importante considerar que durante o período gestacional é imprescindível a prática da educação nutricional, partindo do desejo da mulher em cuidar de seu bebê e, conseqüentemente, cuidar de si mesma.

A gestação é um período de tempo relativamente longo, podendo permitir a instalação de um processo de modificação comportamental, que busque mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida. O processo educativo não deve visar somente à melhora do conhecimento sobre nutrição, mas, efetivamente, auxiliar as gestantes a escolher e implementar comportamentos adequados para a vida inteira e passar adiante para seu bebê.¹⁵

Diante desta discussão, os resultados da intervenção nutricional nos levam a crer que houve efeito favorável no controle ponderal das gestantes, uma vez que o ganho de peso apresentou-se dentro da média em 62,50% da amostra, ou seja, a maioria seguiram a recomendação e não tiveram agravo da obesidade pré existente.

De acordo com um estudo realizado nos Estados Unidos da América mostra que peso excessivo entre gestantes é um problema crescente, o estudo que pesquisou o ganho de peso de cerca de 120.531 gestantes, mostrou que a proporção das que ganharam peso excessivo aumentou de 41,5% em 1990 para 43,7% em 1996. Já o ganho de peso adequado diminuiu de 23,4% para 22,0% no mesmo período. O que nos reforça a idéia que o ganho de peso em gestantes com sobre peso e obesidade não é recente já vem crescendo a mais de uma década.¹⁶

O estudo realizado em seis capitais de Estado diagnosticou que 29% das gestantes apresentavam ganho de peso excessivo, tendo uma proporção de aumento de 50% entre aquelas com sobrepeso inicial e 38% para aquelas com obesidade.¹⁷

Já em outro estudo realizado pelo Programa de Saúde da Família de Campina Grande, com as gestantes atendidas, mostrou que 28% das

mulheres com sobrepeso/obesidade associados com hipertensão arterial gestacional.¹⁸

O acompanhamento e intervenções nutricionais no decorrer da gestação em mulheres com sobre peso e obesidade são poucos, necessitando que se realize mais estudos e pesquisas para que se verifique a influência da orientação nutricional nos resultados da gestação. Desta forma, será possível elucidar com maior clareza em que extensão o risco obstétrico pode ser modificado através de educação nutricional durante a gestação, e até que ponto estas orientações podem ser úteis para o controle futuro do ganho de peso em mulheres obesas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atráves desse estudo, pode-se ressaltar a importância da realização de acompanhamento nutricional associado ao pré-natal, e também na atenção à saúde da mulher, incluindo-se pré e pós gestação, ou seja, em toda assistência prestada à mulher em idade fértil. Um dos objetivos deve visar o estado nutricional adequado, para que, ao engravidar, a mulher esteja com peso esperado para a estatura, e que, após o parto. Ou seja, a abordagem da alimentação e avaliação do estado nutricional deve integrar a atenção à saúde da mulher em idade reprodutiva, em busca da manutenção do peso pré gestacional adequado, com destaque para a prevenção do excesso de peso. No pré-natal, atenção especial deve ser dada ao ganho de peso total, que se associa ao peso da criança ao nascer e, se excessivo, com a obesidade futura.

Verificamos que nada melhor que trabalhar com a prevenção, orientação e acompanhamento das gestantes, pois devido se encontrarem em estado nutricional favorável ao aparecimento de complicações, pode-se observar melhoras significativas nos os níveis de pressão, exames bioquimicos também demosntraram diminuição ou se mantiveram sem alterações, houve melhoras na incidência de edemas de membros inferiores, entre outras melhorias decorrentes do acompanhamento e orientação precoce.

6 REFERÊNCIAS

¹ FONSECA, P. T. As necessidades nutricionais da gravidez e da lactação. In: Gravidez elactação: dietas e da lactação. Petrópolis: Vozes, 1987

²ATALAH, E. S. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Med. Chile, v. 125, (12) : 1429-1436, 1997.

³ FAGEM C. Nutrição durante a gravidez e a lactação. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia. 10 ed. São Paulo: Roca, 2002.

⁴HERBERT, W. N. P.; DODDS, J. M.; CEGALO, R. C. Nutrição na gestação. In: KNUPPEL,R8; DRUKKER, J.E. Alto risco em obstetrícia: Um enfoque multidisciplinar. 2.ed. PortoAlegre: Artes Médicas, 1995.

⁵ROCHA, D. S. et al . Nutritional status and iron-deficiency anemia in pregnant women: relationship with the weight of the child at birth. Rev. Nutr., Campinas, v. 18, n. 4, 2005.

⁶WILLIAMS, S. R. Orientação nutricional na assistência pré-natal. In: WORTHINGTON- ROBERTS, B.S.; VEMEERCHI, J.; WILLIAMS, S. R. Nutrição na gravidez e lactação. Rio de Janeiro: Intramericana, 1986.

⁷SANCOVSKI, M. Consulta pré-natal. In: ZUGAIB, B. M.; SANCOVSKI, M. O pré-natal. Rio de Janeiro: Ateneu, 1994.

⁸AMARAL, E. M. *et al.* Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério, São Paulo. SP, 2010. Disponível em: http://abenfosp.com.br/mt/manual_ses.pdf. Acessado em 28 de jan. 2011.

⁹VITOLO, M. R. Avaliação nutricional da gestante. In: Nutrição: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores, 2003.

¹⁰KAMIMURA, M. A. et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. (Coord.) Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. Barueri: Manole, 2003.

¹¹AMARAL, E. M. *et al.* Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério, São Paulo. SP, 2010. Disponível em: http://abenfosp.com.br/mt/manual_ses.pdf. Acessado em 28 de jan. 2011.

¹²ROCHA D.S, et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer, 2005. São Paulo, SP. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em 22 fev, 2011

¹³ATALAH, E. S. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Med. Chile, v. 125, (12) : 1429-1436, 1997.

¹⁴FURUMOTO, R. V. *et a.* Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão, 2008. Disponível em: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_4art07.pdf. Acessado em 19 jan. 2011.

¹⁵BRASIL. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

¹⁶Story M, Alton I. Nutritional issues and adolescent pregnancy. Nutr Today. 1995; 30: 142-51.

¹⁷Nucci LB, Duncan BB, Mengue SS, Branchtein L, Schmidt MI, Fleck ET. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. Cad Saúde Pública. 2001;17(6):1367-74

¹⁸Assunção PL, Melo ASO, Gondim SSR, Benício MHDR, Amorim MMR, Cardoso MAA. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres

atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Campina Grande, PB (Brasil). Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(3):352-60.

7 ANEXOS

Anamnese Alimentar para gestantes

Data da consulta: ___/___/___

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Nº de gestações: _____

Período entre gestações: _____ Data da última menstruação: ___/___/___

Endereço: _____ Telefone: _____

Motivo da consulta: _____

Dados Gerais

Mastigação: () Lenta () Rápida () Moderada

Hábito intestinal: _____ Flatulência: () Sim () Não

Deglutição: _____ Dentição: _____

Vômitos/Náuseas: _____

Uso de medicamentos: _____

Tabagismo: _____

Alergia/intolerância alimentar: () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Pré-natal: () Sim () Não.

Se sim, desde quando? _____

Nº de refeições diárias: _____

Quem prepara as refeições? _____

Consumo de alimentos entre as refeições: _____

Consumo familiar mensal de óleo: _____ açúcar: _____ sal: _____

Prática de atividade física: () Sim () Não

Frequência: _____

Antecedentes Familiares

() Hipertensão () Diabetes () AVC () Anemia () Obesidade.

Outros _____

Antecedentes Pessoais

() Hipertensão () Diabetes () AVC () Anemia () Obesidade.

Outros _____

Dados Antropométricos

Peso pré-gestacional: _____(Kg) Peso gestac: _____(Kg) Altura: _____(m)

Idade gestacional: _____ IMC gestacional: _____

Classificação: _____

Ganho de peso recente: _____ Perda de peso recente: _____

Exames laboratoriais

(Hemograma, Glicose, Hemoglobina, Colesterol e outros)

⇒ **Tabela de Consumo de Alimentos**

⇒ **Recordatório 24 Horas**

⇒ **Diagnóstico Nutricional**

⇒ **Conduta Nutricional e Evolução**

Carteira de Acompanhamento Nutricional

Centro de Saúde Nair Maria Bressan/Tacuru-MS

Acompanhamento Nutricional

Nome:.....Idade:.....

Data de nascimento:..... DUM:../../..... Altura:.....

Peso Pré Gestacional:..... Peso Gestacional:.....

1-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

5-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

2-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

6-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

3-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

7-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

4-Data:../../.....

Peso:.....

Estado Nutricional:.....

Ganho de peso:.....

RETORNO

1-Data:.....Horário:.....

2-Data:.....Horário:.....

3-Data:.....Horário:.....

4-Data:.....Horário:.....

5-Data:.....Horário:.....

6-Data:.....Horário:.....

7-Data:.....Horário:.....

8-Data:.....Horário:.....